Aus der I. chirurgischen Abteilung und der Prosktur des städtischen Krankenhauses Neukölln

Ueber Myome des Verdauungskanals

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Arno Hermann

ehem. Assistent am städtischen Krankenhaus Neukölln

Tag der Promotion: 15. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler.**
Prof. Dr. **Hildebrand.**

Zu den von Steiner und Hake bisher veröffentlichten 110 Fällen von Myomen des Magens und Darmes sind in der vorliegenden Arbeit, einschl. 2 eigenen Fällen aus dem städtischen Krankenhaus Neukölln, weitere 24 Fälle von Myomen des Oesophagus, 70 Fälle von Myomen des Magens und 16 Fälle von Myomen des Darmes aus der Literatur zusammengetragen. Die Zahl der bisher veröffentlichten Fälle beträgt demnach 24 Oesophagusmyome, 127 Magenmyome und 69 Darmmyome. Dieser Befund unterstreicht die Ansicht Virchows, der lehrte, daß am Verdauungsschlauche am häufigsten die Magenmyome gefunden werden.

Bezüglich des Alters der Erkrankten ist ein leichtes Ueberwiegen der Jahre zwischen 30 und 55 festzustellen, obgleich eine Reihe von Fällen den frühen Beginn der Geschwulstbildung oder sogar die kongenitale Entstehung beweisen. Dieser scheinbare Widerspruch wird dadurch geklärt, daß bei vorhandenem Geschwulstkeim erst die später hinzutretenden Reize als auslösende Ursache für die Geschwulstbildung anzusehen sind, und daß das Wachstum in den meisten Fällen ein so langsames ist, daß die Geschwulst erst spät in die Erscheinung tritt. Was das Geschlecht der Erkrankten betrifft, so ist bei den Magen- und Darmmyomen der Zahlenunterschied zu gering, um Berechtigung zu bindenden Schlüssen zu geben, dagegen überwiegen bei den Oesophagusmyomen die Männer bei weitem die Frauen.

Die Aetiologie der Myome ist noch nicht einwandfrei geklärt. Auf Grund der erwähnten Fälle kongenitalen Vorkommens der Geschwulst ist gegenüber der Virchowschen Reizungstheorie der Cohnheim-Ribbertschen Theorie der embryonalen

Keimverlagerung bezw. der Keimabsprengung der Vorzug zu geben, besonders nachdem Ribbert selbst der Verbindung dieser beiden Theorien entgegengekommen ist, indem er die Irritationen zwar nicht als Ursache, aber als Bedingung anerkennt, die zur Entstehung der Geschwülste notwendig ist.

Histogenetisch kann als Mutterboden der Myome nur das Muskelgewebe angesehen werden. In den meisten Fällen konnte eine Verbindung des Geschwulstgewebes mit der Längs- oder Ringmuskulatur festgestellt werden. Aber auch die Ansicht von Klebs, der die Matrix der Geschwulst in dem Gefäßmuskelgewebe suchte, kann nach den Beobachtungen Lubarschs nicht unbedingt von der Hand gewiesen werden.

Unter den Myomen des Verdauungskanales unterschied Virchow innere und äußere, je nach dem sich die Geschwulst bei zunehmendem Wachstum submucös oder subserös entwickelte.

Die gleiche Unterscheidung gebraucht Steiner ausgehend davon, ob die Geschwulst aus der Ring- oder Längsfaserschicht entstanden ist. Die beiden Bezeichnungen decken sich fast durchweg. Unter den bisherigen 220 Beobachtungen war bei 188 eine nähere diesbezügliche Angabe zu finden. Es wurden beobachtet die inneren Myome 88 mal, die äußeren 100 mal. Nach unserer Zusammenstellung fanden sich am Oesophagus überwiegend innere Myome, am Magen äußere und am Darme hielten sich beide die Wage.

Das Wachstum der Myome kann durch regressive oder degenerative Prozesse behindert oder beschleunigt werden. Wenn fibröse Induration und Verkalkung eintritt, so kann das Wachstum völlig stillstehen. An degenerativen Prozessen werden Hyperämie, Hämorrhagien, Oedem, Erweichungscysten, Nekrosen, hyaline Entartung und entzündliche Veränderungen beschrieben. Von den malignen Charakterveränderungen kommt praktisch nur die sarkomatöse in Betracht. Der Begriff des Myosarkoms ist noch nicht geklärt.

Unter den 110 Myomen unserer Zusammenstellung wurden 58 klinisch beobachtet und 40 zufällig auf dem Sektionstisch gefunden. Da ein Symptomkomplex, der differentialdiagnostisch gewertet werden kann, nicht gegeben ist, so ist die Diagnose der Myome des Verdauungskanales bisher nie gestellt worden. Wohl

wurde bisher in drei Fällen die Geschwulstdiagnose und zum Teil die Organzugehörigkeit festgestellt, doch nie die myomatöse Natur der Geschwulst erkannt. Die Therapie ist ausschließlich eine operative. Die Prognose hat sich in den letzten Jahren erheblich gebessert, so daß sie bei rechtzeitigem Eingriff als gut bezeichnet werden kann.

Lebenslauf

Ich, Arno Adolf Heinrich Hermann, wurde am 20. September 1888 als Sohn des Gymnasiallehrers Julius Hermann zu Kratzenbach, Reg.-Bez. Wiesbaden, geboren. Nach Besuch des evangelischen Pädagogiums zu Godesberg und des Königlichen Gymnasiums zu Bonn bestand ich hier Ostern 1908 die Reifeprüfung, bezog anschließend die Universität Bonn und bestand 7. Juli 1910 die ärztliche Vorprüfung. Im Winterhalbjahr 1910/11 diente ich beim Königlich Preußischen 2. Garde-Reg. z. F. in Berlin und bestand nach weiterem Studium in Bonn hier am 10. Juli 1913 die Staatsprüfung. Das praktische Jahr verbrachte ich am Säuglingskrankenhaus Berlin-Weißensee, dem Kreiskrankenhaus Berlin-Britz und dem städtischen Krankenhaus Neukölln. Mit Mobilmachung trat ich als Feldunterarzt beim Feldlaz. 9, II. A.-K., ein und wurde unter Beförderung zum Assistenz- und Oberarzt d. R. Anfang 1916 als Bataillonsarzt zum Garde-Füsilier-Regt. versetzt. Nach Rückkehr aus dem Felde trat ich am 1. 12. 1918 als Assistenzarzt wieder im Krankenhause Neukölln ein.